Deutscher Bundestag **Drucksache 16/6033**

16. Wahlperiode 06. 07. 2007

Antrag

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Katja Kipping, Monika Knoche, Katrin Kunert, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

Wiedereinführung der vollständigen Zuzahlungsbefreiungen für Versicherte mit geringem Einkommen im Wege der Härtefallregelung

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf einzubringen, der Folgendes beinhaltet:

1. Die durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) im Jahr 2004 gestrichenen Zuzahlungsbefreiungen von Versicherten im Gesundheitswesen werden wieder eingeführt. Es ist der Sache nach der Rechtszustand der §§ 61 und 62 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) i. d. F. v. 31. Dezember 2003 wiederherzustellen, da sich die Neuregelung nicht bewährt hat. Damit sollen Versicherte mit einem Einkommen bis zu 40 Prozent der Bezugsgröße zukünftig wieder von sämtlichen Zuzahlungen befreit werden.
2. Im Rahmen dieser Härtefallregelung unterbleiben Prüfungen des Einkommens bei Beziehern von ALG II, Sozialhilfe, Sozialgeld, Grundsicherung im Alter, Ausbildungsförderung nach BAföG oder SGB III und der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz. Gleiches gilt für Versicherte, deren Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden.
3. Oberhalb dieser Einkommensgrenze sind die vor und nach 2004 geltenden Belastungsgrenzen in Höhe von 2 Prozent bzw. 1 Prozent (Chronikerregelung) des Einkommens beizubehalten.

Berlin, den 4. Juli 2007

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

Begründung

Es gibt unterschiedliche Auffassungen über die regulierende Wirkung von Zuzahlungen. Diese Positionen liegen in einem breiten Spektrum von „sinnvolles Steuerungselement“ bis hin zu der Meinung, dass eine sinnvolle Steuerungs-

wirkung nicht auf der Nachfrageseite ansetzen kann, sondern auf der Anbieterseite. Zuzahlungen wären demgemäß kein Steuerungsinstrument, mit dem Ressourcen sinnvoller eingesetzt würden, sondern sie seien gesundheitspolitisch wie auch sozialpolitisch schädlich. Die Antragsteller vertreten zwar letztere Auffassung und lehnen Zuzahlungen generell ab, möchten aber mit diesem Antrag einen möglichst breiten parlamentarischen Konsens zur Vermeidung von Härtefällen herstellen.

Eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin von Oktober 2005 auf der Grundlage der Daten des sozio-ökonomischen Panels zeigt abhängig vom Einkommen sehr große Unterschiede in der Lebenserwartung auf: „Geht man von der mittleren Lebenserwartung ab 18 Jahren aus, dann beträgt bei Männern der Abstand zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe etwa 14 Jahre. Bei den Frauen beläuft sich der Unterschied immerhin noch auf 8 Jahre“[1].

Nicht nur die Mortalität, sondern auch die Morbidität wird von der Einkommenssituation maßgeblich beeinflusst. Leider scheint sich der Zusammenhang nicht abzuschwächen: „Das soziale Gefälle bei der Erkrankungshäufigkeit und den Sterberaten nimmt eher zu als ab.“ schlussfolgert die im Juli 2006 erschienene „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“[2], die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung erfolgte. Die Gesundheit hängt natürlich von vielen Lebensumständen ab und ist nicht singulär auf die Versorgung im Krankheitsfall zurückzuführen. Jedoch ist die Gesundheitsversorgung ein wesentlicher Faktor; daher ist es Aufgabe der Gesundheitspolitik, Zugang zu medizinischen Leistungen insbesondere den benachteiligten Menschen mit geringem Einkommen zu ermöglichen.

Ein Vergleich der Untersuchungen im Rahmen des Bertelsmann-Gesundheitsmonitors von März/April 2003 und März/April 2006 zeigt, dass bei einem Einkommen von unter 500 Euro sich die Zahl der Arztkontakte um über 30 Prozent, bei einem Einkommen von 500 bis 999 Euro um knapp 20 Prozent reduziert hat. In der Gruppe mit einem Einkommen von 2 000 bis 2 499 Euro blieb diese Zahl etwa gleich, während diejenigen mit mehr als 5 000 Euro monatlichem Einkommen fast 40 Prozent häufiger zum Arzt gingen. Hier liegt eine offenkundige Fehlsteuerung vor.

Zuzahlungen als Steuerungselement benachteiligen Kranke und hier wiederum ärmere Menschen stärker als wohlhabende. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wurden im Jahr 2004 im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung neue Zuzahlungsregelungen eingeführt. Seitdem müssen alle Versicherten im Regelfall 2 Prozent ihres Einkommens, falls chronische Krankheiten vorliegen 1 Prozent ihres Einkommens zuzahlen, unabhängig davon, wie hoch das Einkommen des Betroffenen ist.

Diese Regelung hat sozialpolitisch fatale Folgen nach sich gezogen und hat negativen Einfluss auf die Versorgung der Betroffenen. Auch die vorher vollständig von Zuzahlungen befreite Gruppe der Personen mit sehr geringem Einkommen ist seitdem verpflichtet, für benötigte Medikamente, Hilfsmittel, Heilmittel, stationäre Aufenthalte, Fahrtkosten und Zahnersatz Eigenanteile zu übernehmen. Das GMG schuf sogar noch eine neue Zuzahlungsart: Durch die Praxisgebühr sind ab 2004 auch für die Inanspruchnahme eines Arztes, Zahnarztes und der Notfallversorgung jeweils 10 Euro pro Quartal zu zahlen.

Dies führte nicht nur zu einer weiteren Verarmung von Teilen der Bevölkerung, sondern in vielen Fällen durch Nichtinanspruchnahme zu einer schlechteren

---

1 Siehe http://www.diw.de/deutsch/produkte/publikationen/diskussionspapiere/docs/papers/dp527.pdf
2 Siehe http://www.geryshu.com/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17&Itemid=47, S. 84.

Versorgung dieser Personengruppe. Selbst niedrige Zuzahlungen entfalten bei einem geringen Einkommen oft prohibitive Wirkungen im Zugang zu medizinischen Leistungen.

Bei der Einführung der Härtefallregelung, die durch erweiterte Zuzahlungsregelungen im Gesundheitsreformgesetz (GRG) 1989 notwendig geworden war, sprach der damalige Bundesminister Dr. Norbert Blüm in diesem Zusammenhang von „sozialer Rücksicht“. Der damalige Gesundheitsexperte der SPD-Opposition, Rudolf Dreßler, hatte eine ablehnende Haltung gegenüber dieser Regelung. Er vertrat die Ansicht, dass es erst gar keine Zuzahlungen geben dürfe, durch die Härtefälle geschaffen werden. Er nannte die heute noch modifiziert gültige Überforderungsklausel „eine 2-prozentige Strafsteuer für die Kranken“. Der vorliegende Antrag bleibt, um seine Chancen im Parlament zu verbessern, hinter den begrüßenswerten Forderungen der Fraktion der SPD in der Debatte vor 19 Jahren zurück und greift lediglich den damaligen Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP auf.

Das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) unter der Führung der Bundesministerin Ulla Schmidt war 2002 noch der Ansicht[3], dass Sozialhilfeempfänger nicht in der Lage seien, Eigenanteile aus dem Regelsatz aufzubringen, und verteidigte richtigerweise die Härtefallregelung. Im Jahr 2003[4] wollte das BMGS zunächst die Härtefallregelung unter der Maßgabe abschaffen, dass die Zuzahlungshöhe deutlich verringert und dadurch eine Härtefallregelung überflüssig würde. Nach den Konsensgesprächen mit der CDU/CSU wurden jedoch die Zuzahlungen mit dem GMG zum Jahr 2004 deutlich erhöht und gleichzeitig die Härtefallregelung abgeschafft.

Da es bei alleiniger Anwendung dieser Befreiungsgrenze soziale Härten für diejenigen Geringverdiener mit einem Einkommen knapp über der Befreiungsgrenze und diejenigen mit hohen Zuzahlungen gäbe, ist die derzeit gültige Überforderungsklausel, die Zuzahlungsobergrenzen von 2 Prozent des Einkommens oder 1 Prozent bei chronisch Kranken vorsieht, beizubehalten. Wenn Zuzahlungen überhaupt als Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen wirken sollen, allerdings ohne Personen mit geringen finanziellen Mitteln stärker zu belasten als andere, müssen sie im Verhältnis zum Einkommen und damit der Leistungsfähigkeit der Versicherten gestaffelt sein. Ansonsten führen sie zu einer Benachteiligung der ohnehin stärker ausgegrenzten unteren wie auch der mittleren Einkommensgruppen.

Um zumindest die am meisten benachteiligten Personen zu entlasten, sind solche bis zu einer Einkommensgrenze von 40 Prozent der Bezugsgröße (derzeit 980 Euro pro Monat), wie bereits vor 2004, von allen Zuzahlungen zu befreien.

3 Siehe PM des BMGS vom 19. Juni 2002.
4 Siehe FAZ, 1. April 2003, Nr. 77, S. 12.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333